

Anmeldeformular

SVEB 1 Zertifikat AdA ZA-DL

Lernveranstaltungen mit Gruppen von Erwachsenen durchführen

**Ich melde mich für meinen nächsten
Karriereschritt an:**

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

AHV-Nr.*

*auf dem Versicherungsausweis:
Sozialversicherungsnummer

Wer zahlt die Rechnung?

ich

mein(e) Chef:in

Drittperson/Firma*

ich und mein(e) Chef:in

Adresse für Rechnung (wenn nicht identisch mit Privat-Domizil)

%

Nationalität*

Heimatort*

*ist zwingende Vorschrift vom Bundesamt für Statistik

Tel.P.

Tel.G.

E-Mail

Geburtstag

Ich melde mich für den folgenden

Lehrgang an:

Kurs SVEB-Zertifikat

Kursbeginn **Februar 2026**

Schulort Kaufmännischer Verband
Ostschweiz & Online
Hybride

Jetzt freue ich mich auf die Ausbildung beim
Kaufmännischen Verband Ostschweiz. Ich habe die
Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und erkläre
mich damit einverstanden.

Ort

Datum

Unterschrift

Dieses Formular bitte über den
«Senden» Button oder per E-Mail an
info@kvost.ch schicken.

Kaufmännischer Verband Ostschweiz Teufener Str. 25
• CH-9000 St. Gallen • kvostschweiz.ch

+41 71 274 36 50 | info@kvost.ch
Montag – Freitag | 8:00 – 12:00 & 13:00 – 16:00 Uhr